

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONTACT ON CONTACTOS INTERNACIONALES S.A.		1792280117001	63408
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ALEMANIA		LA CAROLINA	AV. AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
SKORPIOS			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
10			
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA CAMARA DE COMERCIO DE QUITO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2253890
CORREO ELECTRÓNICO 1		jsuarez@memorialinternational.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		etoapanta@memorialinternational.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			0993446593

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALTAMIRANO VALDEZ XIMENA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718516006
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/14/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA CAROLINA
CALLE	AV AMAZONAS	NÚMERO	N2817
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALEMANIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SKORPIOS
NÚMERO DE OFICINA	10	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CAMARA DE COMERCIO DE QUITO
CORREO ELECTRÓNICO	rcastillo@memorialinternational.com	TELEFONO	2253890
		CELULAR	0995773447

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.